

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE “ALBERTO PIS”
POLICLÍNICO 1
CAIBARIÉN, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

ESTRATEGIA PARA AUMENTAR LA HIGIENE BUCAL EN LOS ADOLESCENTES

Por:

Dra. Santa Armenteros Jiménez¹, Dra. Yamila Pablo Noda² y Dra. Luisa Olalde Jover³

1. Especialista de I Grado en Prótesis. Clínica Dental “Alberto Pis”. Caibarién. Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Dental “Alberto Pis”. Caibarién, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente 1. Caibarién, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

EDUCACION EN SALUD DENTAL
HIGIENE BUCAL
ADOLESCENTE

Subject headings:

HEALTH EDUCATION, DENTAL
ORAL HYGIENE
ADOLESCENT

El estomatólogo, en su práctica diaria, recibe a pacientes procedentes de una comunidad vital y activa. Sus actitudes reflejan en gran parte las ideas y sentir de aquellos con los cuales están asociados: familias, amigos, vecinos y compañeros de trabajo. La resistencia o aceptación de las recomendaciones del estomatólogo refleja con frecuencia un consenso general entre las personas relacionadas con el paciente. Por ello, más que el trabajo curativo para eliminar las enfermedades bucales, las caries y las periodontopatías, y como única solución posible, es necesario poner en práctica un programa eficaz de prevención sobre la educación y la motivación de los pacientes para que adopten métodos y conductas que garanticen una correcta higiene bucal y eviten enfermar¹.

En la adolescencia, etapa que transcurre entre los 10 a 19 años, aparecen conflictos y contradicciones debido a la inmadurez que caracteriza a estas edades, que son propias y lógicas de las transformaciones biopsicosociales que se presentan durante los cambios de la niñez a la adultez^{2,3}. La higiene personal y colectiva en la enseñanza secundaria básica a nivel de las aulas debe ser responsabilidad de los profesores que se relacionan directamente con el alumno y de los profesionales de la Salud que atienden cada escuela, como el médico o el estomatólogo, para lograr un estado más saludable en estos estudiantes⁴.

Dado que falla la comunicación de todos los adultos que se relacionan con ellos y son escasas las bibliografías sobre trabajos de intervención escolar, no se mencionan temas de interés a estas edades, como el asearse correctamente, el cepillado de los dientes cuatro veces al día de forma correcta y la adecuada alimentación. Es necesario modificar la conducta individual de los jóvenes para reducir los riesgos de enfermar y, de este modo, aumentar su salud y bienestar. Esto debe lograrse mediante una intervención dirigida a diferentes grupos etarios y al conjunto de la comunidad, así como a jóvenes en diferentes centros educacionales. Se sugieren temas relacionados con todo lo necesario para su conocimiento general^{1,3,4}.

La educación en nuestro país alcanza cada día niveles más altos, como expresión de la batalla de ideas que libra nuestro pueblo. Fue en la inauguración de la escuela secundaria básica urbana “Carlos de La Torre” en el municipio Playa de Ciudad de La Habana, en diciembre de 2001 donde,

a propuesta de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro, se anunció públicamente que se revolucionaría la enseñanza secundaria, y se aplicaría en todo el país la doble sesión, en los programas de estudios de este nivel escolar; esto llevaría implícita la merienda escolar, que permitiría a estos estudiantes permanecer en las actividades docentes durante un período de ocho horas continuas sin visitar sus hogares, y se complementaría así uno de los programas de la Revolución^{5,6} para la prevención y promoción de salud.

Al realizar el diagnóstico de salud bucal en el colectivo de la escuela secundaria básica "Antonio Áreas García" del municipio de Caibarién, se pudo observar que aunque este se efectúa desde las edades preescolares por nuestro equipo estomatológico para la prevención y promoción de salud, no ha sido posible la transmisión de conocimientos y el desarrollo de conductas encaminadas a lograr la salud bucal del colectivo estudiantil del nivel secundario, ya que se encontró un alto índice de caries. Las enfermedades periodontales se presentaron en un 40 %, y al realizar la observación y las encuestas a los estudiantes, se comprobó que no se llevaba a cabo el cepillado dentario después de las meriendas, por lo que la placa dentobacteriana se mantiene en los dientes hasta el regreso al hogar; esto ocasiona un aumento en el número de pacientes enfermos. La placa dentobacteriana patógena, unida a una deficiente higiene bucal, son factores de riesgo que cuando se presentan inciden gradualmente en el proceso salud- enfermedad, con una influencia negativa opositora que supera la acción de los requeridos elementos benefactores. Es necesario que el personal de salud influya en la formación de estilos de vida saludables y contrarreste los factores de riesgo^{7,8}.

El motivo de este trabajo fue realizar una actividad estratégica capaz de rescatar la correcta higiene bucal en el colectivo, al surgir el nuevo sistema de enseñanza. Decidimos, por tanto, desarrollar una actividad educativa con un grupo de alumnos de octavo grado de dicha escuela, con la participación de los padres y de los profesores. Después de analizar toda la problemática existente en este centro, se diseñó un trabajo de intervención que permitiera aumentar el campo de acción con todos los adolescentes que asisten a las escuelas secundarias básicas, para lo cual se realizó una encuesta, que contempló datos de interés para los responsables del proyecto, sobre las principales enfermedades bucales conocidas por los adolescentes, el modo y las veces en que estos debían cepillarse la boca, diferentes procesos que se producen al enfermarse las encías, y los mensajes que desearían llevar a los hogares respecto al tema.

Sobre la base de las respuestas, se realizó el planteamiento de la intervención que se debía realizar; se había detectado en el grupo que eran frecuentes las placas dentobacterianas, pues se encontraron entre 40 y 60 superficies teñidas (71 %), ausencia del hábito de cepillado de los dientes después de las meriendas, dato que se obtuvo mediante la observación del equipo de trabajo. Ante la alarmante situación, nos trazamos una estrategia para la labor estomatológica, y utilizamos para ella la lluvia de ideas, unido al colectivo de padres, directivos del centro, profesores guías y el equipo de salud bucal que atiende la escuela, que aportó sugerencias sobre acciones que debían realizarse. En las reuniones de padres, de destacamentos, en los colectivos, en los consejos de dirección y en las reuniones, se planificaron las actividades que se debían efectuar durante el curso escolar, con alcance bien definido en cada etapa.

El plan de acciones fue evaluado mensualmente por el equipo de salud. Se investigó el nivel de conocimientos y los hábitos de higiene bucal al inicio y al final del curso, y se estimuló a los alumnos más destacados. Mediante la aplicación de esta estrategia de trabajo, fue posible lograr cambios de conductas en la higiene bucal de alumnos, profesores y comunidad escolar. Al finalizar este estudio, se comprobó que de 25 pacientes afectados, solo en tres de ellos (0,2 %) permaneció la placa dentobacteriana, resultado muy significativo que se logró al disminuir las causas que originaban las caries y periodontopatías, con la incorporación de todos los estudiantes a realizar el cepillado después de las meriendas; ellos llevaban al aula pomos de agua y pasta para uso colectivo, por iniciativa del grupo.

Después del tratamiento estomatológico, todos los estudiantes fueron clasificados como sanos con riesgos, y se mantuvo una vigilancia epidemiológica durante todo el curso.

Al realizar el intercambio de experiencias con los estudiantes acerca del trabajo realizado, se pudo evaluar el proceso de aprendizaje como bueno. Se sugirieron muchas iniciativas, como versos y pancartas con mensajes de salud en aras de una buena salud bucal. Esta estrategia influyó sobre la formación vocacional, pues 12 estudiantes se interesaron por la Estomatología, ocho participaron en el círculo de interés de esta especialidad con resultados relevantes y fueron propuestos al evento provincial.

Por los resultados positivos de esta investigación, el colectivo de Estomatología de dicha clínica decidió elaborar un proyecto de intervención, que ya se encuentra contratado institucionalmente, y

permitió realizar con mayor facilidad una extensión a nivel de escuela, para aplicar con mejores posibilidades las técnicas de participación, y lograr una mejor calidad de vida y salud bucal en estos adolescentes.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral de atención a la población. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2002. p. 168.
2. Needlman RD. Adolescencia. En: Richard EB, Kliegman RM, Harbin M. A. Nelson Tratado de Pediatría vol.1. 15ta ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p. 68-73.
3. Jiménez Acosta S. En el adolescente. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 131-6.
4. Torres Cueto E, Carvajal Rodríguez C, Machado de Armas A. Programa de Promoción y educación para la Salud en el sistema nacional de educación. La Habana: Pueblo y Educación; 1999. p. 47.
5. Rubio V. Más cambios para mejor: inicio del curso escolar. Rev Bohemia. 2003;95(19):42-3.
6. Rubio V. La Secundaria Básica: Educación que viene en Cuba. Rev Bohemia. 2003;95(18):26-31.
7. Sansó Saberets F, Batista Moliner R. Hacia una mayor capacidad resolutive y calidad de la atención en nuestra medicina familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2001 [citado 10 Mar 2003];17(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol1-3-01/mgi01501.htm>
8. Otero J. Promoción y prevención a partir del análisis de la situación de salud bucal. Rev Medicentro Electrónica [serie en Internet]. 2001 [citado 23 May 2005];5(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v5n2/PROMOCION.htm>

Recibido: 26 de enero de 2008

Aprobado: 11 de agosto de 2008